

## **PROJETO UBS+ATIVA: perfil dos pacientes atendidos pelo profissional de educação física**

**PATRICK MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>; LEONY MORGANA GALLIANO<sup>2</sup>; FERNANDO CARLOS VINHOLES SIQUEIRA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [p.machado.silva@hotmail.com](mailto:p.machado.silva@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lmgalliano@hotmail.com](mailto:lmgalliano@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fcvsiqueira@uol.com.br](mailto:fcvsiqueira@uol.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

As evidências dos benefícios da atividade física para a saúde são cada vez mais fortes e amplamente divulgados, sendo alguns deles, redução na incidência do diabetes mellitus alguns tipos de cânceres, osteoporose, hipertensão arterial, além de promover a integração social (WARBURTON, 2006).

Seguindo esse raciocínio, a inserção do profissional de educação física, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como promotor de atividade física populacional, tem sido discutida e valorizada a fim de prevenir ou retardar o aparecimento dessas morbidades, aliada a um estilo de vida ativo e mais saudável (OLIVEIRA, 2011).

Salienta-se que conhecer as pessoas que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação a características de saúde, pode ser um bom indicativo sobre suas necessidades em atenção à promoção de saúde. Dessa forma, este estudo objetivou descrever o perfil dos pacientes que são recebidos para atendimento ambulatorial no Projeto UBS+ Ativa.

### **2. METODOLOGIA**

O Projeto UBS+Ativa é um estudo de intervenção que acontece a partir de programa de atividade física em área de abrangência da UBS Areal Leste, de Pelotas/RS. Neste, o profissional de educação física atua em três frentes de ação: i) divulgação: com intuito de disseminar conhecimento a respeito dos benefícios da atividade física para a saúde, funções do profissional de educação física, além de divulgar o projeto para a população; ii) aulas coletivas: as aulas acontecem em três dias da semana, com acompanhamento profissional; iii) atendimento ambulatorial: são encaminhados para este nível aqueles que necessitam de atenção individualizada ou não dispõem de tempo para participar das aulas coletivas.

Para este estudo, foram selecionadas as 61 pessoas que passaram pelo atendimento ambulatorial no período de um ano. Sendo que foram coletadas informações de Índice de Massa Corporal (IMC, tendo como valores de referência - baixo peso: <18.5 kg/m<sup>2</sup>; normal: 18.6-24.9 kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso: 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> e obeso: ≥30 kg/m<sup>2</sup>;) (WHO, 2000), circunferência da cintura (em cm), pressão arterial sistólica e diastólica (em mmHg). A massa corporal foi obtida através do uso de balança digital (Geratherm®), a aferição da circunferência da cintura foi obtida na região mais estreita do tronco entre as costelas e a crista ilíaca, sendo utilizadas trenas WISO®, Modelo T87. A pressão arterial foi aferida com aparelho de pressão Geratherm Wristwatch Medical AG™.

Os dados foram digitados em planilha excel e analisados no programa Stata 12.0. Optou-se pela realização de análise descritiva da amostra para que se fizesse uma caracterização inicial da população atendida.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a idade, constatou-se que a população atendida apresenta média de  $57 \pm 13,94$  anos. A tabela 1 mostra os dados referentes ao sexo, conforme pode ser observado há uma predominância de usuários do sexo feminino. É de conhecimento geral que as mulheres procuram com maior frequência serviços de saúde ao serem comparadas com os homens, tanto para prevenção ou para realização de exames, (COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O. et al., 2010).

Tabela 1: Distribuição da amostra por sexo

Sexo	n	%
Masculino	10	16.39
Feminino	51	83.61
Total	61	100.00

Na tabela 2 é possível visualizar a quantidade de medicamentos que os pacientes utilizam e a relação com a categoria de idade. Nessa relação observa-se que do total de 43 pacientes (100%), que a maioria dos pacientes  $\leq 40$  anos de idade faz uso de 1-2 medicamentos; ao passo que já os 17 pacientes (40%) de idade entre 41-60 anos, a minoria faz uso de 3-4 medicamentos, e dos 22 pacientes (50%) com idade  $> 61$  anos, maior proporção faz uso de 3-4 medicamentos. É visível que com o passar dos anos ocorre um aumento no número de medicamentos que são ingeridos pelos pacientes, sendo que este fato pode ser explicado pelo aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas em pessoas mais velhas (MOSEGUI, 1999).

Tabela 2: Numero de medicamentos utilizados pelos pacientes, com relação a idade.

Medicamentos	$\leq 40$ Anos	41 – 60 Anos	$> 61$ anos	Total
0	1	0	1	2
1-2	3	4	4	11
3-4	0	11	7	18
5-6	0	2	5	7
7ou+	0	0	5	5
Total	4	17	22	43

A tabela 3 apresenta a relação entre morbidade e sexo, dada a proporção da amostra, pode-se ver que uma das principais morbidades é a hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), presente em 10% dos homens e em 34% das mulheres. As alterações características do envelhecimento, criam uma predisposição ao

aparecimento da HAS, fazendo com que essa se torne a principal morbidade nessa população (MIRANDA,2002).

Tabela 3: Relação de morbidade e gênero

Morbidade	Masculino	Feminino	Total
HAS	1 (10%)	17 (34%)	18 (30%)
DM	5 (50%)	10 (20%)	15 (25%)
Osteomusculares	0 (0%)	9 (18%)	9 (15%)
Psicológicos	0 (0%)	6 (12%)	6 (10%)
Outros	4 (40%)	8 (16%)	12 (20%)
Total	10 (100%)	50 (100%)	60 (100%)

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os principais usuários da UBS Areal Leste atendidos no ambulatório do Projeto UBS+Ativa são mulheres idosas. Reforçando os indicativos de que os homens apenas procuraram auxílio quando de fato apresentam alguma complicação que venha a ser danosa ao seu organismo. Assim como, também pode-se notar que os principais agravos apresentados pelos pacientes são a HAS, Diabetes Mellitus e problemas osteomusculares. Foi possível observar que conforme há um acréscimo na idade, há um aumento no número de medicamentos ingeridos. Sabendo dos benefícios da prática regular de atividade física, acredita-se que o profissional de educação física pode ter papel fundamental para o manejo destas doenças e possivelmente reduzir o uso de medicamentos e promover melhorias na qualidade de vida entre os pacientes atendidos, justificando a sua inclusão nas equipes multiprofissionais nas UBS.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Warburton, Darren ER, Crystal Whitney Nicol, and Shannon SD Bredin. "Health benefits of physical activity: the evidence." **Canadian medical association journal** 174.6 (2006): 801-809.

Oliveira, C.S.; Oliveira, E.M.; Postigo, J.; Borrachine, S.O.F. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 15, Nº 153, Febrero de 2011.

WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. **WHO Technical Report Series 894**. Geneva: World Health Organization, 2000.

Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Valença, O., Machin, R., da Silva, G. S. N., Gomes, R., ... & COUTO, M. (2010). O homem na atenção primária à saúde. **perspectives**, 14(33), 257-70

Mosegui, G. B., Rozenfeld, S., Veras, R. P., & Vianna, C. M. (1999). Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev Saúde Pública**, 33(5), 437-44.

Miranda, R. D., Perrotti, T. C., Bellinazzi, V. R., Nóbrega, T. M., Cendoroglo, M. S., & Toniolo Neto, J. (2002). Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, 9(3), 293-300.